

令和元年度 第2回静岡地域医療協議会 会議録

令和元年度 第2回静岡地域医療構想調整会議 会議録

日 時	令和元年9月30日(月) 午後7時15分から8時30分まで	
場 所	静岡市静岡医師会講堂 静岡市葵区東草深3番27号	
出席者 職・氏名	<p>&lt;委員&gt;</p> <p>静岡市静岡医師会長 袴田 光治</p> <p>静岡市清水医師会長 村上 仁</p> <p>庵原医師会長 日野 昌徳</p> <p>静岡市静岡歯科医師会長 片山 貴之</p> <p>静岡市清水歯科医師会長 土谷 尚之</p> <p>静岡市薬剤師会長 秋山 欣三</p> <p>清水薬剤師会長 柴田 昭</p> <p>静岡県看護協会静岡支部長 牛之濱 千穂子</p> <p>静岡赤十字病院長 磯部 潔</p> <p>静岡済生会総合病院長 石山 純三</p> <p>地方独立行政法人静岡市立静岡病院理事長 宮下 正</p> <p>静岡県立総合病院長 田中 一成</p> <p>J A 静岡厚生連静岡厚生病院長 水野 伸一</p> <p>J A 静岡厚生連清水厚生病院長 中田 恒</p> <p>独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院長 相川 竜一</p> <p>静岡県老人保健施設協会 萩原 秀雄</p> <p>静岡県精神病院協会長 溝口 明範</p> <p>全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長 名波 直治</p> <p>静岡県老人福祉施設協議会副会長 前田 万正</p> <p>静岡県立こども病院長 坂本 喜三郎</p> <p>共立蒲原総合病院長 西ヶ谷 和之</p> <p>静岡市葵区自治会連合会長 瀧 義弘</p> <p>静岡市駿河区自治会連合会長 坪井 英明</p> <p>静岡市婦人団体連合会長 深津 弘子</p> <p>静岡市老人クラブ連合会長 遠藤 日出夫</p> <p>静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部長 鈴木 宏和</p> <p>静岡市保健所長 加治 正行</p> <p>静岡県中部保健所長 岩間 真人</p> <p>&lt;地域医療構想アドバイザー&gt;</p> <p>浜松医科大学特任教授 小林 利彦</p> <p>浜松医科大学特任准教授 竹内 浩視</p> <p>&lt;オブザーバー&gt;</p> <p>静岡県病院協会長 毛利 博</p>	

	<p>&lt;事務局&gt;</p> <p>静岡県健康福祉部医療健康局長 鈴木 宏幸</p> <p>静岡県健康福祉部疾病対策課長 後藤 幹夫</p> <p>静岡県中部健康福祉センター所長 酒井 仁志</p> <p>静岡県中部健康福祉センター副所長 長島 孝</p> <p>静岡県中部健康福祉センター医療健康部長 鈴木 弥生</p> <p>静岡県中部健康福祉センター地域医療課長 鈴木 宏幸</p>
議題 報告事項	<p>○共通 議題・報告事項</p> <p>1 医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方</p> <p>2 医師確保計画</p> <p>3 外来医療計画</p> <p>4 静岡圏域における病床の増減</p> <p>(1) 静岡済生会病院の医療福祉センター児童部との合併</p> <p>(2) 片山レディースクリニック有床診療所の設置</p> <p>(3) 広野病院の介護医療院への転換</p> <p>(4) 望月産婦人科医院の減床</p> <p>(5) 東新田福地診療院の減床</p> <p>○協議会 議題・報告事項</p> <p>1 がん診療連携拠点病院（高度型）</p> <p>○調整会議 議題・報告事項</p> <p>1 地域医療構想「具体的対応方針の再検証の要請」の概要</p> <p>2 療養病床転換意向調査結果</p> <p>3 地域医療介護総合確保基金</p>

【鈴木中部保健所医療健康部長】 皆さん、こんばんは。本日は、お忙しいところをお集まりいただき、ありがとうございます。

委員の方がお見えになっていない方もいらっしゃるんですが、時間となりましたので、ただいまから令和元年度第2回静岡地域医療協議会、静岡地域医療構想調整会議を同時開催いたします。

今回、最初に地域医療協議会と地域医療構想調整会議を同時に開催した後、単独の協議会、続いて地域医療構想調整会議に移らせていただきます。

本日、調整会議は短時間となっております。両会議は密接に関連しておりますことから、協議会のみ委員の方も最後までおつき合いいただければ幸いです。

開会に当たりまして、静岡県中部保健所、岩間保健所長からご挨拶を申し上げます。

【岩間議長】 改めまして、皆さん、こんばんは。お疲れのところ、お集まりいただき、大変ありがとうございます。また、日ごろから委員の皆様方におかれては、静岡県の健康福祉行政に多大なるご理解、ご協力をいただき、厚く感謝申し上げます。

さて、地域医療構想の推進のために、平成28年度より静岡地域医療構想調整会議が設置され、地域医療構想だけにとどまらず、さまざまな意見をいただいております。一方で、医療全般について協議する場である地域医療協議会は、今までどちらかという書面での審査をお願いする場面が多かったですが、今年度、医療全般の課題のもとになっている医師不足に対しまして、都道府県で作成する医師確保計画とあって、地域医療調整会議及び地域医療協議会の共通の課題とな

っていることから、合同開催とさせていただきます。そのため、たくさんの議題が報告事項で十分な議論のための時間が用意されない状況で、ご容赦いただきたいと思います。

皆さんの会議資料の7ページをお開きいただきたいと思います。本県の医師偏在指標の状況でございますが、静岡地域は、そこに書いてあるように医師多数区域ということで、全国335二次医療圏がありまして、その上位33.3%という状況です。静岡県では99位ということで、西部と静岡の二次医療圏は静岡の中では多数区域ということで、ちなみに少数区域が、中東遠、富士、賀茂は下位33.3%。賀茂は330位ですから、335分の330、ほとんど最下位ということになっていまして、そういう意味では、静岡圏域は比較的、県の中では恵まれている地域ではないかと思えます。

そうはいつでも、救急医療をはじめとして、いろいろな問題はあると思えますので、ぜひ、こういう機会に忌憚のない意見を出していただきたいと思います。

そういうことで、短い時間でございますが、ぜひ前向きな意見を委員の皆さんからいただきたいと考えておりますので、よろしくお願いします。

**【鈴木中部保健所医療健康部長】** ありがとうございます。

申し遅れましたけれども、本日進行を務めます、静岡県中部保健所医療健康部長の鈴木です。よろしくお願いします。

それぞれの会議は、お配りした名簿のと通りの委員にご就任いただいております。本日は清水区自治会連合会の高山委員が所用により欠席です。また、静岡県病院協会の毛利会長、浜松医科大学の小林特任教授、竹内特任准教授がオブザーバーとしてご出席されております。また、鈴木医療健康局長も参加させていただいております。

それでは、資料の確認のほうをお願いいたします。

お手元の資料は、次第、座席表、委員名簿、設置要綱、資料1から7がホチキスどめされたもの、さらに資料5が別冊になったもの、関連しましてA4、1枚の「地域医療構想の実現に向けて」という資料になります。また、本日、竹内先生からご説明いただく資料、A3のカラー刷り、「医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療体制のあり方」がございます。不足がございます場合は、お申し出ください。

よろしいようですので、それでは、早速、議事に移らせていただきます。

本会議の内容は、議事録及び会議資料を含め、原則公開となりますので、ご承知ください。また、会議録作成のため、まことに恐れ入りますが、挙手の上、マイクを通じてご発言をいただきますよう、お願いいたします。

議長は前半の地域医療協議会は岩間保健所長、後半の地域医療構想調整会議は静岡市静岡医師会の袴田会長をお願いいたします。

それでは、岩間保健所長、よろしくお願いします。

**【岩間議長】** それでは、前半の地域医療協議会ということで、よろしくお願いします。

次第に従い、進めてまいります。

まず、議題1の医師の働き方改革を踏まえた今後の医療提供体制の在り方について、竹内先生から説明をお願いします。

**【竹内特任准教授】** 皆様、こんばんは。浜松医大の竹内でございます。本日は貴重な席をいただきまして、若干、説明させていただきます。

この会議は地域医療構想調整会議と地域医療協議会の合同開催ということで、現在、県は医師確保計画の策定を進めているわけなんですけれども、その背景として、さまざまな医療施策が進

んでいたり、あるいは地域の人口構成が大きく変化しておりますので、そちらのほうを、まず全体として、ご説明させていただきたいと思います。

それでは、失礼して、座って説明をさせていただきます。

A3のカラープリントになりますけど、まず1枚目の右上をごらんいただきたいと思うんですけども、この地域医療調整会議で議題となり得る医療課題としては、病院から二次医療圏の単位を超えた広域まで、さまざまなレベルで、いろいろな課題がございます。ただ、いずれにしても、医師確保というのが最大の課題となっております。

その右下を見ていただきたいんですけども、医師確保を考える。地域の医療提供体制に影響を与える因子というのは非常にさまざまで、特にこの静岡医療圏というのは、高度の医療機能を有している病院が非常に多いということで、病院単位よりも、二次医療圏を場合によっては超えたような、広域的な検討も必要というふうに考えられます。

めくっていただきまして、上の2枚を見ていただきたいんですけども、人口構造をこれから考えた場合に、2040年ごろを境にして人口構造が大きく変わります。現在から2025年まで、人口はほぼ同じなんですけれども、高齢化が急速に進みます。また、それ以降、2040年を境目にして、第2次のベビーブーマーの方々が高齢になったときには、もう人口全体がボリュームが減っていく。一方で高齢化は依然として続くということで、非常に働き手が少なくなるということ、よく念頭に置いておかなければいけません。

一方で、医師確保という点で、医師の養成を考えますと、右側になりますけれども、実際に医学部に入ってから専門医の資格を取るまで10年以上要するというので、非常にタイムリーに、柔軟的に動くことができないということで、医師養成については、非常に将来を考えた慎重な対応が必要というふうに考えられます。

次の2枚目の動きを見ていただきたいと思うんですが、右側の上を見ていただきたいと思います。実際にそれぞれの病院がどれぐらい利用されているかということで、病床利用率と平均在院日数がございます。これは県内の各地域の二次医療圏ごとのデータでありますけれども、静岡医療圏は両方とも右から4番目ということで、病床利用率については県平均を若干下回っている状況でございますが、直近の平成30年のデータが先週発表されましたけれども、静岡医療圏、ほぼ静岡県平均と同じというデータが出ております。

在院日数についても、県平均よりも若干長いという状況ですけども、現在では、ほぼ県平均と並んでいるという状況になっております。

めくっていただきまして、今度はベッドのことを見ていただきますけれども、2枚目の裏を見ていただきたいんですけども、地域医療構想については、現在、小林特任教授が考えられました地域医療構想の静岡方式という病床機能について、さまざまな客観的なデータを用いて、データ分析をされております。その結果について、静岡医療圏については、3枚目の裏を見ていただきたいんですけども、3枚目の裏に静岡医療圏の病床機能報告のデータが出ています。

下2枚に戻っていただきますが、左が慢性期機能の病床を入れたデータ、右側が慢性期医療を抜いたデータになります。静岡医療圏を見ますと、それぞれの病院の独自の報告を見ますと、かなりばらつきがあるんですけども、静岡方式で、独自の基準で見直しをした結果、ほぼ構成割合は、将来望ましいとされる構成割合に近くなっています。ただ、若干、病床全体の数が多いということがわかると思います。

ほかの医療圏も参考までにご覧いただけますけれども、めくっていただきまして、5枚目の各病院の患者さんの地域別の状況が出ている3つのグラフを見ていただきたいと思っております。

ども、右上の県立総合病院、これを見るとわかりますように、この病院は中部地域だけではなく、患者さんを東部地域からも受け入れます。一方で西部地域からも入るということで、ほかにもこういう機能を有するような病院ですと、圏域を超えた全面的な視点が必要だと思われます。

2枚めくっていただきまして、裏になります。5枚目の裏になりますけれども、後ほど事務局からも説明あると思いますけれども、医師確保計画については、今回、産科・小児科という診療科別の計画を立てるということで、これについて検討してみました。

右側を見ていただいているように、産科・小児科における医師偏在指標については、産科については全国で見て下3分の1に入っていないということで、総体的医師少数県ではない、あるいは少数区域ではないことから、全国の下3分の1には入っていないということでもあります。一方、小児科については、都道府県別に見ますと、47都道府県中45位という、非常に不足をしているという状況が出ております。

7枚目の表を見ていただきたいと思います。実際に医師数を考える上で、対象事項ということで、産婦人科については15歳から49歳の女性人口、小児科については15歳未満の年少人口を見ていくことが大事だと思います。特に左下を見ていただきまして、保健所管内の出生数の推移、それから、そこから後は各医療圏別の年少人口の推移ということで、静岡医療圏については、めくっていただきまして、7枚目の裏になります。右上のところになりますけれども、静岡県全体とおおむねほぼ平行した動きになっております。医療圏ごとに若干スケールが異なっておりますので、この点で比較のときには、ご留意をいただきたいと思います。

一方、そのほかの区域の西部の中東遠ですとか、8枚目の左上になりますけれども、西部医療圏などでは、特に年少人口が逆に増加をしている区域もあるということで、県内でかなり将来的な人口に差が出てくると考えられます。これらの体制の中で、このように準備していくかということを考えていく必要があると思います。

めくっていただきまして、9ページのところを見ていただきたいんですけど、医師の働き方改革ということで、実質的にあと4年半後に時間外労働の上限規制が導入されます。これは産婦人科の団体のほうから試算として出ているデータでありますけれども、その右下を見ていただきたいんですけど、労働基準法からみた分娩取扱病院勤務医師の必要数ということで、従来どおりの宿日直が実際に時間外労働ということで判断をされる場合ですと、24時間分娩を扱うような病院ですと、1病院当たり3名の産婦人科が必要、ハイリスクを扱うような場合ですと、場合によっては16名というような試算が学会のほうでなされております。

めくっていただきまして、裏になりますけれども、それでは実際、静岡県の産婦人科・小児科の医師数の状況でございますけれども、大変だよということで、非常に厳しい状況も見られます。

その右を見ていただいて、実際に産婦人科だけじゃなくて、当然、生まれてきたベビーがハイリスクであれば、小児科も24時間体制ということになりますので、同じような人数が必要だということで、特に今回、産科・小児科の計画を立てる上で、この辺のことも考えていかなければいけないというふうに考えております。

最後になりますけれども、今日の一番最後に出てきますけれども、実際、これから国のほうも三位一体で推進と書いてある中の1つとして、地域医療構想の中で、具体的対応方針というふうに書いておりますけれども、静岡県の場合は、公立・公的病院が地域医療の中核を担うということで、本県の特徴がございます。最後の10ページの上の左に書きましたけれども、各地域でどのような医療体制が望ましいかということをご研究いただく必要もあると思います。

以上です。

【岩間議長】 ありがとうございます。

ただいまの竹内先生の説明に、ご意見、ご質問ありましたら、委員の皆様からお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

田中委員。

【田中委員】 県立総合病院の田中ですけれども。これは5ページになるのでしょうか。ちょっとページ数がわからないんですが、静岡県医師確保計画骨子（案）（1）というページで、この左下の静岡県における医療施設従事医師数（人口10万人当たり）と医師偏在指数という表があるんですけれども、先週の土曜日、日本病院会の理事会で、平成29年の静岡県の病院施設当たりの医師数が全国46位の、びりから2番目だという数字を見て大変驚いて、健康福祉部に、どういうことなのかと聞きました。我々が40位ぐらいと県からと聞いているのが、46位という数字を厚生労働省が出しているということを知ったんですけれども、県はデータの出し方が正確ではなかったから県としては使わないという説明を受けたんですけれども、静岡県以外では厚生労働省のデータとして引用しているのでそういうデータがあるということは知らせていただきたいと思うんです。

1つは、研修医の数がおかしいということが原因だと県は考えているらしいんですが、これは常勤換算にしていますので、大学病院の多い県は大学から医師が派遣されるので、常勤換算で数字が上がるという可能性があって、静岡県の場合は、その上がりが少ないんじゃないかという可能性も考えられると思います。実際に46位かどうかどうかわからないのですが、統計の取り方によっては、40位より悪いのかなという気もするので、その辺の解釈を教えてくださいたいと思います。

【岩間議長】 竹内先生。

【竹内特任准教授】 はい。ありがとうございます。

今、ご指摘のとおり、この人口10万人当たりの医療施設実数というのは、算出調査ですので、常勤、非常勤を区別しておりません。一番たくさん勤務しているところの病院を所管保健所に届け出る。実際にこの医療的体制と若干ずれる可能性があります。それについては、めくっていただきまして、6枚目の裏の右上でありますけれども、今、先生、ご指摘になったのは、おそらく病院報告。厚生労働省の病院報告は、病院ごとの常勤換算数でデータを出しております。これ、すいません。最近、30年が出ました。これ29年と書いてあります。ごらんいただいたとおりに、静岡県全県と各政令市、政令市以外のものと、実際に今、東部地区、中部地区は首都圏の大学から多く医師を派遣していただいているケースもあると思いますけれども、それぞれの政令市とデータを比較してみますと、ごらんいただいてわかりますように、非常に少ないデータがございます。今、ご指摘あった、このような統計の調査の違い、あるいはこちらは実際に病院の100床当たりの常勤換算という形、非常に実態に近いところになるのかなと。こういうふうにくつものデータを比べていくことも大事だと思っています。

【岩間議長】 田中先生、よろしいでしょうか。

ほかに、委員の先生、いかがでしょうか。

周産期の、こども病院の坂本先生、何かありますか。

【坂本委員】 おくれて参りまして、不十分な情報でのコメントで失礼します。こども病院には、全国の小児科医師配置とそのシーリングの問題で、何人かの大学教授から相談がありました。しかし、その後最近になっていくつかの地域がシーリング対象から外れるなどの変更がされ、みんな右往左往しているという印象です。

今日もある大学教授から『シーリング対象から外れました。取り敢えず良かったと思っておりますが・・・今後またどうなるか分かりませんので、これからもよろしく願います。』というメールをいただきました。シーリングについての判断基準や医師数のカウント方法などがどのようになっているのか、竹内先生も含めまして、何か情報をお持ちでしたら教えていただけないでしょうか？

【竹内特任准教授】 すいません。直近の状況、私も把握していないんですが、これまでの専門機構の話ですと、静岡県の場合は、大体、基本的に、2016年時点だと思いますけれども、全国平均に比べて、診療科ごとに80%を切るようなものは医師少数ということで、ほかの県からシーリングで余ったものを受け入れることができるというところがあります。ただ、今、先生おっしゃるような、外れたというのは、ちょっと私、情報を持っておりません。

【坂本委員】 静岡県にシーリングがかかった都道府県から来ていただくとなると、3年間のうち1年半を静岡県で研修することになりますので、人数が増えればその対応が必要となります。実は、こども病院に3大学から打診が来ておりましたが、そのうちの1大学から“当県はシーリング対象から外れました”とメールがきたという状況です。どちらにしても、送り手側も受けて側も右往左往していて、ちょっとわからなくなっており、何か情報があれば、詳しい先生にお聞きしたいなと思っていたところでした。

【竹内特任准教授】 すいません。私はそれ以上の情報は持っておりません。

【岩間議長】 また坂本先生の、そういう情報を確認してから、またしっかり正確な情報をお伝えすると。よろしく願います。

【竹内特任准教授】 言われたとおり、静岡県の小児は、シーリングがかからないんじゃないかと、8割ぐらい、7割台ということで、大体、そこの全体では、今の医師数のあと2割程度は受け入れられるという形になっているというのが事実でございます。

【岩間議長】 ありがとうございます。

時間の関係で、続いて議題2の医師確保計画の素案について、事務局から説明をお願いします。

【鈴木中部保健所地域医療課長】 中部保健所地域医療課長の鈴木でございます。座って説明させていただきます。

次第が載っております印刷物の四、五枚めくっていただきますと、資料1というものがございまして、その1ページをごらんください。本日は、地域医療構想会議で以前にお示しした資料を、もう一度、わかりやすいということで、お示ししております。

1ページをごらんください。

平成30年度の医療法の改正により、県では本年度中に医療計画の一部として、都道府県内における医師の確保方針、医師確保の目標、目標達成に向けた施策内容を定める医師確保計画を策定することとなりました。

2ページをごらんください。

国は2036年を目標として、段階的に医師の偏在を解消することを目標としております。医師確保計画は、今後、3年に1度のペースで見直すこととなります。

3ページをごらんください。

前回、第1回の地域医療構想調整会議において、静岡県医師確保計画の骨子案をお示しました。今回お示しているのは素案になります。今、皆さんがごらんいただいているのが、医師確保計画に関するスケジュールでございます。右側の方の「保健所」と書いてある欄の9月と10月のちょうど境になるんですが、地域医療構想調整会議、地域医療協議会ということが記載して

ございます。本日、皆さんに素案をお示ししてお諮りするというのが、このスケジュールの9月、10月のところの欄になります。今後、12月に素案、3月末に最終案をお示しすることになっております。

7ページをごらんください。

先ほど保健所長からもお話ございましたが、本県は全国的に見ると医師が少ない医師少数都道府県となっております。厚生労働省が示しております医師偏在資料によりますと、本県は47都道府県中39位となっております。医療圏ごとの偏在指数は西部医療圏や当静岡医療圏は医師多数区域となっておりますが、賀茂、富士、中東遠が医師少数区域となっており、県内でも偏在していることがわかり、この偏在を解消し、充実した医療体制を図る必要がございます。

ちょっと飛びますが、10ページをごらんください。

10ページの図表1-1をごらんください。本県の医師の数は2010年から2016年の間に521名増加しております。長期的に見ても増加傾向は続いているものの、しかしながら、全国的には、先ほどお話ありましたように、40位程度の従事者にとどまっております。これは本県には医師を養成するための医学部を有する大学が浜松医科大学のみであること、その定員が120名と少ないことが一因と言われております。

次に、18ページをごらんください。

18ページの下グラフをごらんください。本県の人口規模から見た医学部進学者は270名程度必要と想定されていますが、実際に静岡県内の高校の出身者の医学部進学者数は、そちらにお示ししてありますように、160名から多いときで200名程度と少ない実績となっております。

11ページに戻ってください。

静岡県は県内における医師の充実を図るため、県内外の医学生等に就学資金を貸与し、県内医療機関への就業を促進しています。就学資金の貸与者は合計、延べ1,000人を超え、県内勤務医師数も年々増加しております。就学資金を貸与された学生につきましては、その期間の2倍の期間、県内の医療機関での勤務が義務づけられています。

次に、14ページをごらんください。

2015年に初めて設置しました、静岡県の地域医療に従事することを条件とする県外大学との地域枠は全国最大規模となる7大学、34枠まで拡大し、出身地にかかわらず、静岡県に勤務する医師を養成しております。

次に、16ページをごらんください。医学生は6年間の就学後、医師国家試験を受け、臨床研修をやりますが、静岡県では2018年度からスタートいたしました新専門医制度において、県内での病院での専門医研修を行っていただくよう、受け皿となる魅力あるプログラムを実施しております。

次に、21ページをごらんください。

医師確保計画では、医師少数都道府県の水準を脱するため必要な医師数を設定しますが、具体的な数字は国から提供される情報を参考として、今後、設定する予定でございます。今までご説明いたしました前提を踏まえて、21ページの一番下段に目標医師数を達成するための施策というのがございますが、そこらご説明申し上げます。

次に、22ページをごらんください。22ページです。

修学。先ほど説明しました医学修学資金制度において、貸与者数は全国でもトップクラスですが、貸与期間が短い現状を踏まえ、6年間を原則とするとともに、新専門医制度の開始やキャリ



ア形成プログラムの導入環境の変化を見据え、制度の見直しを検討いたします。

先ほど説明いたしました私立大学医学部の地域枠については、引き続き枠の増加に向けて協議を行います。

日本専門医機構は、専攻医の全国的な偏在解消を目的に、先ほど話題に出ておりましたが、シーリングを対象都道府県に設定しています。東京都や京都府など、シーリング対象都道府県に立地する医科大学から県内医療機関への専攻医受け入れにつながるよう、各医科大学への働きかけを実施します。また、2017年4月に浜松医科大学に設置いたしましたふじのくに女性医師支援センターにおいて、離職した女性医師の復職支援やキャリア形成支援などを実施してまいります。そのほかに、高齢であっても意欲のある医師が働き続けることができる仕組みを検討します。

また、医師を志す県内の高校生に対し、実際の医療現場や医療従事者に接する機会の提供を行います。さらに医師の働き方改革を踏まえ、医師に対する負担の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる取り組みを推進してまいります。

さらに、産科・小児科における医師確保対策として、27ページ上段にありますとおり、分娩を取り扱う産科医等に手当を支給する施設に対する支援を実施するほか、産科・小児科の専攻研修プログラムにおいても、シーリング対象都道府県に立地する医科大学から県内医療機関への専攻医の受け入れにつながるよう、働きかけを行ってまいります。

医師確保計画については、特に21ページから27ページまでの目標医師数を達成するための施策について、記載の施策についてご意見をいただくと同時に、今日、お示しした以外にも、何かよい案があれば、ご提案をお願いいたします。

なお、本計画は二次医療圏別の計画を兼ねておりますことを申し添えておきます。

以上です。

**【岩間議長】** ありがとうございます。

ただいまの説明に対して、ご意見、ご質問がありましたら、お願いします。

田中委員。

**【田中委員】** 静岡県立総合病院の田中ですけれども。

ふじのくに地域医療支援センターの理事会の話し合いで、この地域枠に関して、今までの県外中心から、浜松医大のほうにシフトしていくのはどうかという意見が各委員から出て、それは県が対応するというで終わったと記憶しています。その後、浜松医大の今野学長が、県がほとんどゼロ回答なのはということなのかと私に聞かれました。私に聞かれても困るので、県のほうにそれを伝えて、健康福祉部が今野学長に説明したということは聞いています。ふじのくに地域医療支援センターの理事会では、地域枠については浜松医大で、より充実しようという話だったと思うのですが、それはどういうふうになっているのでしょうか。

**【岩間議長】** 鈴木医療健康局長が来ていますので、答えていただきたいと思います。

**【鈴木医療健康局長】** 我々としても、地域枠の医師の確保は大変大きな仕事だというふうに思っています。その中で、当然、県内唯一の養成機関である浜松医科大学と協力して、地域枠医師を確保したいという考え方はございます。

一方で、その地域枠の現状、あるいはさらに増やしていくという中で、さまざまな課題、教員の確保であるとか、施設の整備の問題である等々の話も伺っておりますので、その辺については、浜松医科大学から、できるだけ拡大するような方策を含めて協議をしていきたいというふうに考えております。

**【岩間議長】** よろしいですか。

ほかにはいかがですか。せっかくの機会ですので、婦人団体連絡会会長の深津委員、何か、地域の住民を代表して、ふだん思っていることとかありましたら、お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

特にないですか。

【深津委員】 特にありませんけど。

【岩間議長】 ありがとうございます。

坂本委員。

【坂本委員】 医師の地域ごとの確保という中で、医療機関の集約化と。この27ページに書いてある中に、特に産科・小児科については、病院勤務医の集約化の動きが進んでいる点を踏まえ、県においても、県内の医療機関のあり方について検討を進めますという表現が書かれています。国全体の少子・高齢化の中で、少子のほうが先行して進んだ結果、病院の数、総合病院の小児科があることによる小児入院体制加算、これがつく中で、この集約化を進めるのは決して、それぞれの医療機関としては簡単ではない。そこを外すということは、病院の総合病院の存続にかかわると、こういう形の中で、地域医療政策という計画が壁にぶつかる可能性もあると思うんですね。ここの文章を、どのように地域医療協議会の中で読み解くかと。つまり、その部分に関してのバックアップを何かする。国のほうでどういう動きが出ている。この点に関して、何か情報がありますでしょうか。

【岩間議長】 小林教授、何かありますか。

【小林特任教授】 何か現実的な提案というのを考えられるということであれば、ぜひ、こういう場で表に出していただきたいと思います。

【鈴木医療健康局長】 現状で、具体的にこういうやり方というところまで、まだ行っていないというところでは。小児学会であるとか産科の学会の中で、ちょうど今、働き方改革の話が出ましたけれども、24時間、例えば、周産期医療センター等とも、24時間体制をどう確保する。少なくとも相当集約しないと現実的に対応できないというご意見がある中で、そういう中で、地域の中で各病院の役割分担を決めていただいて、そういう思い切った集約を図るのがいいのかどうなのかということを含めて、検討、お話し合いをしていきたいということですね。もし、それを実現する場合に、どういう試験体制が必要なのかということをおわせて検討していただかないと、そういう検討を進めたいという形で、現状、こういう表現になっている。その具体的中身について、どこまで集約、詰まっているかということと、まだ、非常に課題が大きいものですから、具体的などころまで行っていないということかと思えます。

【坂本委員】 ありがとうございます。

地域ごとで病院が成立する時代から、二次医療圏まで含めて成立を考え始めないといけない中で、集約化といったときに、そこに体制加算の考え方そのものが、今の日本の現状に合わなくなり始めていると、そういう印象を持っておりますので、ぜひ、その点を含めて、ご検討をお願いします。

【岩間議長】 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

西ヶ谷委員。

【西ヶ谷委員】 共立蒲原総合病院の西ヶ谷といいます。

24ページの、高齢であっても意欲のある医師が働き続けることができる仕組みを検討しますということなんですけれども、当院も医師不足で医師の高齢化が進んでいるんですけれども、な

かなか、高齢になって、医師の年が多くなって、さらに働き続け、過酷な労働というか、そういう中において、その仕組みというのは、どういうことをやられているんですか。報酬で雇っているんですか。あるいは何か具体的な話が進んでいるんでしょうか。

【鈴木医療健康局長】 この記載については、65歳以上、医師の場合、特に公立病院。公立病院は65歳定年制度というのが多いと思うんですけども、働く意欲があって、まだまだ従事していただけるという方については、引き続き、いろんな形で勤務していただいたほうがいいんじゃないかということで、特に田中委員からもお話ありましたけれども、本県、総体的に病院の勤務医の数が少ない状況もあって、いかにその部分を確保するかということの1つの手法として、65歳定年を迎えても働けるような環境づくり、労働時間の対応であるとか、あるいは何らかの支援の方策を入れることによって、そういう環境を整えることができないかというご議論があったんですが、こういう記載になっています。

今現在で、具体的に、決めましょうというところまでは至っていません。こういう皆様のご意見も伺いながら、具体的な施策の中で、どんなことができるかというのを考えていきたいと思っています。

【西ヶ谷委員】 それは定年延長ということでしょうか。65歳から定年を延長するという。

【鈴木医療健康局長】 県のほうも、具体的に定年を延長してくださいということではないというふうに思っています。現実には各医療機関さんのほうで、実質的に定年を引かないような形で運営されるところもあるでしょうし、むしろ、どういうことにしたら引き続き残っていただけるかということ、例えば、行政のほうの支援の方策として、こういうことがあれば、そういう環境がより整えやすいということがあれば、ご意見いただいて、反映できるということかと思えます。

【西ヶ谷委員】 当院は少し定年延長ということで、数年、3年間ぐらい延ばして、現実、延ばしております。

【岩間議長】 ほかにいかがでしょうか。

なければ、次に移ります。

議題3の外来医療計画について、事務局から説明をお願いします。

【鈴木中部保健所地域医療課長】 外来医療計画について、ご説明申し上げます。

資料の29ページをごらんください。資料の29ページをごらんください。

国は無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関の連携が個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられている現状を踏まえ、医療法を改正し、各都道府県に医療計画の一部として、外来医療計画を本年度中に策定することを求めています。

計画では、外来医療機能に関する情報を可視化し、その情報を新規開業者等へ情報提供することで、地域で不足する医療の提供を促すとともに、外来医療機関への機能分化・連携の方針等を決定し、医療機関の間で連携を促進させることが求められております。

なお、医師確保計画と同様、計画期間は3年となり、期間ごとに計画を見直してまいります。

以上で、外来医療計画についての説明を終わります。どうぞよろしく願いいたします。

【岩間議長】 ただいまの事務局の説明に、ご意見、ご質問ありましたら、お願いしたいと思います。

【袴田委員】 静岡医師会の袴田でございます。

外来医療計画なんですけれども、我々、開業医が非常にたくさんの医師会が多いんですけども、開業するに当たって、例えば、医師会に入るときに、ほとんど、その科も全部決まって入る

んですけれども、なかなか開業しようかどうか迷っている医者に対して、こういう情報を提供するというのは非常に難しいんですけれども、どのタイミングで、こういう情報を提供しようとお考えがあるんでしょう。わかるのであれば、その範囲で結構です。教えていただきたいと思いませんけど。非常に難しいところじゃないかと思うんです。

**【鈴木医療健康局長】** ありがとうございます。この外来医療計画なんですけれども、こういうものは、基本的には外来の需要が多いところ、かつ外来の医師、診療が多数、過剰に供給されているところについて、競合する診療の把握と情報の提供をしていくというのが基本的なスタンスになっております。本県の場合、外来が多数というところ、現実的には多数区域ないものですから、あまり具体的なことというのはなかなか難しいところなんですけれども、おっしゃるとおり、診療所については、一般的に言うと届け出制をとっていますんで、ある程度、結果論で言えば、届け出をすれば開業できてしまうというような状況もあります。できるだけ、そういう情報提供の中で、事前にこの診療科であるとか、この地域では、ある競合していて、過剰な診療になってしまうよというのを見ていただいて、ご相談を投げてください。そういう中で、必要に応じて調整会議の中で情報提供、そういうご相談があったところについては、調整会議のほうで情報提供していくというような形が想定されるのかなという現状です。ですから、ある程度、情報、オープンデータを流しながら、開業を考えている先生方のほうからご相談を受ければ、その中で情報というか、こちらのほうで、調整会議の中でも、情報を出していくという形になろうかと思えます。

**【岩間議長】** よろしいですか。

**【袴田委員】** 昔、適正配置委員会というのがありまして、やっぱり、こことこの間にはあんまり開業しちゃいけないよとか、いろいろあったんですけど、独禁法に触れるということで、そういうものはなくなりました。

それで、ここのほうに、東京医大のことで、ほんとうに専門性もなしに、地域にあまり貢献しないで、ぼんと開業して、それだけしかやらない。夜間の緊急もやらないし、それぞれの地域貢献をしないよという開業医が多いということと、非常に開業医の少ない、外来が少ない地域の話だと思うんですけどしたところなんですけれども、私ども静岡においても、やっぱり非常に、もうほんとうに目をつぶりたくなるような会合が、このごろ続いておりまして、やっぱりある程度、行政としてもきちっとしていかないと、なかなか、この偏在はある程度力を持って臨んでいかないと、偏在はよくなってこないんじゃないかと思うんですね。ですから、情報提供としか書いてないんですけれども、やっぱり何らかの決まりをつくって、きちっとやっていくようなことをしていただくことを非常に強く希望いたします。以上です。

**【岩間議長】** 希望がありましたので、行政、よろしく願います。

医師確保計画、外来医療計画につきましては、委員の皆様、まだまだあると思いますが、時間の関係で、意見を記入していただく用紙を配付してありますので、ご記入の上、事務局まで返送してください。特に意見がなければ送付不要でございます。よろしく願います。

続きまして、議題の4、病床の増減について、事務局から願います。

**【鈴木中部保健所地域医療課長】** 静岡地域医療圏における病床の増減について説明をいたします。

資料の32ページをごらんください。こちらは静岡市、浜松市、両保健所に対して、県の健康福祉部長から出された文書で、病院の開設許可や診療所の病床設置許可等について、あらかじめ

知事に協議を行うこととされ、地域医療協議会や地域医療構想調整会議での意見聴取が必要となっております。

具体的には、33ページの上段の表にございますように、A、B、C、D、E、Fとなっておりますが、病床を増やす場合はもちろん、減床についても両会議での意見聴取が必要となっております、今回5件の報告をさせていただきます。報告いたします内容は、既に以前の調整会議で報告した内容と重なる部分もございますが、地域医療協議会での報告は初めてとなりますので、ご了承願いたいと思います。

それでは、34ページをごらんください。

こちらは、静岡済生会総合病院より医療福祉センター児童部との合併に伴う増床の申し出があったものでございます。

静岡済生会総合病院と医療福祉センター児童部は、同一の開設者（社会福祉法人恩賜財団済生会静岡県支部）であり、かつ合併の前後で合計の病床数は変わりません。

次に、36ページをごらんください。

静岡市駿河区に新設されます片山レディースクリニックでございます。令和3年5月1日に15床を有する診療所を新規開設するものでございます。

静岡市では、分娩を取り扱う医療機関の病床は充足しているとは言えず、当該診療所の管理者は、現在、静岡済生会総合病院に勤務しているということであり、近接する地区にあります同病院との連携が密接に行われることが期待できます。

次に、37ページをごらんください。

広野病院と瀬名病院の介護医療院の転換については、過去の医療構想調整会議で説明を受けましたが、このうち介護療養型医療施設でありました静岡広野病院は、定員198の全てを令和元年10月から介護医療院へ転換し、名称を静岡広野病院介護医療院とすることとなりました。

地域医療構想では、2025年時点の病床室必要量が現在過剰となっていることから、地域医療構想に合致しております。また、介護保険事業計画におきましても、総量規制のかからない医療療養病床からの転換となりますので、計画に合致しております。

次に、40ページをごらんください。

清水区の望月産婦人科は、開設者の死亡に伴い、19床を有する新病院を廃止しました。また、41ページにございますとおり、駿河区東新田の東新田福地診療所は、診療体制の変更に伴い、一般病床9床を廃止いたしました。

以上、病床の増加、減少に伴う報告をさせていただきました。

以上です。

**【岩間議長】** ありがとうございます。

これらのご報告につきましては、今回は報告にとどめまして、それぞれ手続を進めてまいります。

続きまして、地域医療協議会の議題の1、がん診療拠点病院（高度型）の申請について、疾病対策課、後藤課長から説明をお願いします。

**【後藤疾病対策課長】** それでは、疾病対策課長の後藤から説明申し上げます。

資料は同じ資料の42ページをごらんください。

平成30年7月に、国のがん拠点病院等の新指定要件が発出されました。その新指針に基づきまして、当医療圏では4月より、静岡県立総合病院様及び静岡市立静岡病院様が地域がん診療連携拠点病院に指定されております。また、昨年の新指針では、がん診療連携拠点病院の高度型に

についての記載がございました。昨年度は本県からは1施設も高度型としては推薦いたしませんでした。今年度の現況報告書、国への申請の時期が参りました。今月30日現在、静岡県内には、がん診療連携拠点病院（高度型）はございませんが、来年度の推薦を検討しているところがございます。

今年度、新たに県立総合病院から、高度型の指定について、県への推薦希望がございました。今後、県は当該病院、県総病院から提出されました現況報告書及び実地調査を行いまして、審査を行いまして、高度型の指定要件を充足していると判断した場合には、国へ推薦を行う旨、検討したいと思っておりますので、承知いただきたいと思います。

県内のがんに関します指定病院の状況に関しましては、2番の表にございます。国指定と県指定がございまして、都道府県がん診療連携拠点病院が県立静岡がんセンターになります。国指定の3行目に、地域がん診療連携拠点病院に関しまして、県内で9病院を指定していただいております。

がん診療連携拠点病院の高度型の指定要件に関しましては、43ページですね。大きな表がございまして、43ページの大きな表の下から2行目に、地域拠点病院（高度型）の指定要件（新設）とございます。静岡医療圏では、2つのがん拠点病院がございまして、そうした場合、そのうち診療実績が最もすぐれている病院のほうを高度型として指定できるという要件になっております。さらに、下の表外の（3）番に、地域拠点病院（高度型）のそれ以外の5つの要件が示されているところです。特に②番の高度な放射線治療を提供できること、③番の緩和ケアセンター、これは都道府県拠点病院が持っている緩和ケアセンターですけれども、それに準じた緩和ケアの提供体制を整備していること、あるいは④番、相談支援センターにおいて、医療専門職、医療従事者を配置していること等の高度型の指定要件を、今後は審査及び調査を行ってまいりますので、ご承知おきをお願いしたいと思います。

以上でございます。

【岩間議長】 田中委員からコメントありましたら、お願いしたいと思います。

【田中委員】 特に高度型において求められています緩和ケアセンターに準じた施設ということで、当院も緩和ケアセンター長として、常勤医を1名配置しまして、緩和の機能を充実しておりますので、今回、高度型の申請を行います。

以上です。

【岩間議長】 ありがとうございます。

委員の皆様から、この件につきまして、ご意見、ご質問がありましたら、お願いしたいと思います。

なければ、ご了承いただき、推進するというところで進めてまいりたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

反対意見がなければ、そうさせていただきます。ありがとうございます。

それでは、協議会のほうは、これで終了します。事務局に一旦お返しします。

【鈴木中部保健所医療健康部長】 同時開催部分は以上で終了となります。

それでは、後半の地域医療構想調整会議につきましては、袴田先生に議長をお願いいたします。

【袴田議長】 地域医療協議会に続きまして、地域医療構想調整会議を始めたいと思っております。司会は私、袴田がさせていただきます。よろしく申し上げます。

最初に、議題の1でございます。公立・公的医療機関等における具体的対応方針の検討。これにつきましては、先週の終わりに発表されました、非常にデリケートな問題だと思っております。

ども、事務局、説明をよろしくお願いたします。

【田中医療政策課長】 県の医療政策課長の田中と申します。それでは、別冊になっておりますけれども、資料の5となっております資料をごらんください。着座にてご説明をさせていただきます。

資料でございます、1でございますとおおり、9月26日の木曜日になりますけれども、厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループにおきまして、公立・公的医療機関が策定しております具体的対応方針の再検証を要請する医療機関名が公表されたところでございます。今回の調整会議におきましては、この公表から時間が短いということもございまして、本県としての対応は、改めてお伝えをさせていただくということで、今回は情報の共有という形をお願いをしたいと思っております。

1の2つ目のポツにありますように、今回の公表に当たりまして、厚生労働省が29年度の診療実績のデータを分析をしたということでございます。そのうち2つの基準で判定がされていると。1つが、診療実績が特に少ないといったこと、2つ目が、診療実績が類似し、所在地が近接しているという、この2つで判定がされたところでございます。

2でございますとおおり、報道等で既にご存じのことかと存じますけれども、14施設が当たったと、14病院が該当したということでございます。

具体的に該当した医療機関は2の表のとおりということで、賀茂、熱海伊東、志太榛原にはそうした施設はないと。当静岡医療圏におきましては、桜ヶ丘病院、静岡厚生病院、清水厚生病院、そして静岡てんかん・神経医療センターの4医療機関が該当したということでございます。また、隣接する富士の圏域となりますけれども、市内の共立蒲原総合病院さんも該当したということになっております。

資料をおめくりいただきまして、裏面になりますけれども、今申し上げました2つの基準を少し解説した部分になります。時間の都合もございまして、細かくはご説明いたしませんけれども、この(1)、(2)といったことで、国のほうが、今回分析をしたと。そして、その右側、3ページ目になりますけれども、表のところでオレンジ色に網かけになっているところが、今回、該当した14医療機関さんになっておりまして、その右側にAとBという形で赤丸がついておりますけれども、この丸がついた点が選ばれた、そこが該当したので、今回、そういった要請対象になっているという状況になっております。

おめくりいただいて、さらに細かく、これがピンク色とオレンジ色になっておりますけれども、このピンク色の、これが対象となった本県の医療機関の一覧になります。そして、右側に、水色と申しますか、ここは診療実績が特に少ないという形のその基準についての部分になります。これが、左側からいきますと、がんとか、あるいは神経疾患とか、脳卒中とか、これが実は9つの領域になっております。この領域で診療実績が特に少ないという評価の判定を受けたところに黒丸がついているということになります。この9つの領域で全て黒丸がついたところが、このAの基準により該当という状況になっております。

そして、その右側、Bとなっておりますが、こちらが類似かつ近接という形で、こちらは6つの領域につきまして分析がされておきまして、これも先ほどと同様、該当するとなっているところについては黒丸がついている。こちらの6個全てに黒丸がついた場合には、Bで該当という形になっておりまして、この状況は、先ほど1枚前の一覧に簡単に示されておりまして、Aに該当している、Bに該当しているという状況になったところでございます。

恐縮ですが、また1枚目の資料にお戻りください。

こうした状況に、今、本県なっておりますけれども、国のほうに言われております再検証のスケジュールについてでございます。2段階になっております。お示しをしているような期限までには、地域医療構想調整会議で協議をして、合意を得た形で、厚生労働省へ報告するようにと言われております。

2つに分かれておりますのは、再編統合をする場合としない場合で期限が違うということでございます。再編統合をしない場合におきましては、2020年3月末ということで、今年度中に厚生労働省に報告をするということでございます。また、再編統合を実施する場合におきましては、半年延びて、2020年9月末までに報告をするようにという形になっておりまして、ここで言う再編統合には、下にアスタリスクがついておりますけれども、ダウンサイジングや機能の分化、連携、集約化、あるいは機能転換といったことも含むといったことで国から伝わっております。

続きまして、4の状況でございます。全国の状況でございますけれども、今回の全体の状況の中では、全国では、対象医療機関数が、お示ししたとおり、1,455病院、うち再検証対象となったのは424病院、割合にして29.1%となっております。本県におきましては、対象は41病院。

すいません。ここ数字が間違っております、15となっておりますが、正しくは14となっております。修正をお願いいたします。

割合といたしますと、34.1%という形で、少し全国の状況よりも、割合だけでいいますと、高くなっている状況でございます。

続きまして、また別のペーパーで、A4、1枚の地域医療構想の実現に向けてということで、これは厚生労働省の医政局から出た資料となっております。

ここでポイントとなりますのは、3の「したがって」というところで、3行目からなっておりますが、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。こういうことで見解が示されております。

また、4になりますけれども、今回の分析だけでは判断し得ない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くしていただき、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと。その際には、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めていただきたいという形になっておりまして、今回のいろいろな報道の中でも、住民の皆様には不安を与えるような形にならないようにというふうに県も考えておりますけれども、こういった見解が厚生労働省から示されております。今後、県といたしましては、こういった点をしっかり踏まえて対応していきたいというふうに考えておりますので、ご理解をいただければと存じます。

以上でございます。

**【袴田議長】** ありがとうございます。

これは基本的に2019年3月末に実施した内容を報告しているんですけど、それまでどういうスケジュールなんですか。

**【田中医療政策課長】** まず、これが今、正直、時間がない中でのことで、まだ、県もこれから具体的に考えていくという状況ではございますけれども、いずれにしても該当した医療機関さんと、まずしっかりお話をするのが最初の段階であろうということで、県といたしましても、各医療機関さんも、保健所等と連携をいたしまして、お話をしていくことから始めなきゃいけない



のかなと、今、現実的には考えております。

以上です。

【袴田議長】 これ、特に、地域医療構想調整会議の中でディスカッションして、どうのこうのということじゃないと考えてよろしいですか。

【田中医療政策課長】 そこら辺を、どういった形で地域医療構想調整会議にお諮りするのが一番いい形かというのは、これからでございますけれども、議論をするといった形がほんとうに適切かどうか、県のほうでもよく考えたいと、またご相談していきたくて思っております。

【袴田議長】 了解いたしました。小林先生、よろしゅうございますか。

【小林特任教授】 すいません。一応、アドバイザーということなので。

今回、唐突にということですけど、こういった出し方を出すよというのは、もう何カ月も前から国は言っていました。だから、決して唐突ではないんです。

ただ、自分の病院が、こういう形が出るというのは、どこの病院も思っていなかったんで、それも、こんなに多く出ると思っていなかったと思います。

それで、この表の、そもそもその解釈が、いわゆる病院の関係者もよくわかっていないし、一般住民はもっともっとわからなくて不安をあおられているので、ちょっとだけ解説しますが、ここにある41病院は、静岡県の中で、いわゆる高度急性期、急性期をやるよって手挙げをしているというか、そういう病院が、まずエントリーされています。その中で、国の考える急性期というのは、このピンク色の表にありますけど、がん、心筋梗塞、脳卒中、救急車、小児、分娩数、これが一定数ある病院が急性期だというのは考えています。一定数といっても人口によって違うので、この地域であれば、50万から100万の全国の二次医療圏の平均的な数字を全部出して、下3分の1、33.3パーセントと言っていますが、比較的少ない、この70万の医療圏の中に、割合にしては、がんの患者が少ないよというようなところに、こういう黒丸が出る。救急車もそうです。シェアでは少ないこと。

だから、今回、4病院出ていますけど、これよく見ると、A項目が8点でB項目が6点というような形になっています。A項目が8点で、例えば、救急車のところが白抜きにされています。それは救急車を見ているということです。だから、救急車を見ていなければ黒丸がつくというか、平均より少なければ、救急車ですね。だから、白丸がある時点で、ここは8点になっています。

逆に言うと、右側の点は、その病院から車で20分以内に走れる円を描いて、その中の病院でCが起きたときに、自分の病院が、もしその機能をやらなくても、ほかの病院でやる場所があるよという当たり前の話なんです。特にこういう静岡市とか浜松市のようなところでは、浜松市も、同然のように見ていると、赤十字とか労済とか遠州病院もなりましたが、一定の医療圏にシェアが、例えば10%ぐらいずつ、患者さん、シェアを病院持っているのは当たり前のようがあるので、しかも、B病院で当たるのが当たり前なんです。それで、じゃあ、ある病院の循環器をこちらの病院に移して強くしたら、そこはクリアされるという、それ、おかしな話で、その地域の住民は、その場所の病院に行くかというわけです。だから、一定のシェアであることは全然おかしくないんですね。

今回、A領域またはBという、ここはある意味、国の失敗だと思っています。AまたはBにした瞬間に、全国で424も挙げてしまったというのが、今回の、僕は失敗だと思っています。本来、これはAかつBでやるべきだったんです。そういう意味でいうと、14ある中の、多分2つか3つしかないんですよ、静岡県には。そういう意味で、AまたはBにしちゃったもので、本来、町の中にあるシェアしているような病院が、このBのほうでひっかかってしまって、浜松とか静岡

のいくつかの病院がひっかかっているというのが今回の状況になります。

ただし、AかつBであれ、AまたはBであれ、この真ん中あたりに稼働率と書いてあると思います。高度急性期、急性期の稼働率というのは患者数です。皆様方が高度急性期、急性期と思っているベッドの中の稼働率、患者は何人いるかという、もともと地域医療構想で、75、78%というのが高度急性期、急性期の想定稼働率でしたので、それよりも少ないとすれば、若干ベッドが多いんじゃないという考え方は多分あって、多分、ダウンサイジングみたいなものは、ひよっとしたらイメージする必要がある地域もあるかもしれません。

だから、そういう意味で、再編統合というのは、決して2つの病院を1つにするというイメージで捉える必要、僕は全くないと思っています。東北のほうであれば、そういう病院、間違いなくあります。この静岡県では、一般病床は再編統合というのは、2つを1つにすることは必要、全くない地域だと思っています。だから、ある程度機能を、国は急性期と思っているけど、実は、自己申告は急性期と思っているけど、いや、ちょっと回復期寄りなんだねということで、看板を回復期に変える。あるいはベッドを、極論言えば、1床を減らすだけでも再編統合です。1床を減らす。何が再編統合なんですけど、再編統合の定義の中にはダウンサイジングが入っていますので、極論言えば、それもあつたんです。ただ、それもちょっと極端な話なんで、やはりここで取り上げられた病院は少し考える必要は多分ある。ちょっと検討して、何が問題なのかというのは考える必要があると思います。

一番問題なのは、このデータのことが、平成29年の6月の1カ月のデータであるということ。もう2年も前のデータである以上、診療科が変わっていたり、いろんなことが起きていますので、現状どうだということ、まず把握することが、すごく大事です。それから、レセプトのデータを取られているので、一見正確なように見えますが、実はレセで出した後、労済のデータとか入っていないので、皆様方の病院に1度返っているんですよ。その事務職が、年間の救急車の数とか全部入力して、もう一回、提出しているんです。だから、その時点で誤りがあると、もうこれ自体がずたずたになります。だから、これから、今は1カ月のデータですけど、国は今後、これを半年にしたり、1年にしていく可能性がありますから、各病院の事務局が、このデータをしっかり出せる能力をつけていかないと、国から一斉崩壊されてしまいますので、データをしっかり出すという力がある病院を求められていると思います。

いずれにしても、ちょっと、すぐにこれに対して何かというのは現実多分なくて、AかつBの病院は、多分ちょっとまじめに考えないといけないでしょうけど、AではなくBだけという病院は、多分、地域の中のシェアという部分で、周りの病院との連携をどうやっていくか。

同じ循環器でも、最初、内科系診断はこちらの病院、だけど手術はこちらの病院というの、あると思いますので、そういった形での地域の連携、役割分担というのを地域で話し合っていくのが、多分、一番大事な解決策だと思います。

以上です。

**【袴田議長】** 小林先生、ありがとうございました。非常にわかりやすいことですが、安心いたしました。

それでは、ただいまの事務局の説明と、あと小林先生のご説明の、ともに何かご意見、ご質問がございましたら、お願いします。

田中先生、どうぞ。

**【田中委員】** 県立総合病院の田中ですけども。

この地域医療構想で、会議の中で、特定の病院の今後のあり方をディスカッションするという

のはほとんど不可能に近いんですけども、国が何かを求めているとすれば、開設者と院長の意見をここで聞いて、開設者は間接的であっても、県が聞きに行き、方針を確認するということは必要なだろうと思います。

それで、厚労省が再編統合が必要だという意見だとしても、これもデータが、小林先生が言われているように完璧ではなくて、肺がんが多くても消化器のがんが少なければ評価されないというように、かなりラフだという話も聞いています。病院の場合は、もちろん患者さんの治療も必要ですけども、従業員の生活を守らなければいけないということもありますから、簡単にダウンサイジングできるのかという問題もあります。ですから、その病院長の覚悟とか、それから開設者の方針というのを、やはり我々は聞いておく必要があるだろうと思います。

以上です。

**【袴田議長】** ありがとうございます。

ほかに何かご意見、ご質問ございましたら、お願いします。よろしいですか。

これ、確認して、次の調整会議で、ある程度、何かあるんですよ。

**【田中医療政策課長】** はい。わかりました。

**【袴田議長】** じゃあ、一応、この議題はこれで終わりにしたいと思います。

続きまして、議題2でございます。療養病床転換意向調査結果について、事務局、よろしくお願いします。

**【鈴木中部保健所地域医療課長】** 療養病床の転換意向等調査結果について、説明を申し上げます。

資料の厚いほうの資料になりますが、45ページ、資料6をごらんください。45ページです。例年実施しております療養病床を有する医療機関の転換意向等の調査の全県の結果を取りまとめたものでございます。

先ほど広野病院の介護医療院への転換についてご報告申し上げましたが、全県の全体の傾向といたしましては、介護医療院への転換が進み始めております。

51ページをごらんください。

51ページの表でございますが、県内の介護医療院の開設の状況でございます。そちらにお示ししてございますように、浜松市がわりと多いと思っておりますが、介護医療院への移行が進んでおります。6月30日現在、11施設、827床が開設となっております。

以上で報告を終わります。

**【袴田議長】** ありがとうございます。

何か、今の説明に関しまして、ご意見、ご質問ありましたら、よろしく願いいたします。

ご意見ないですね。これで終わらせていただきます。

それでは、議題3に入ります。地域医療介護総合確保基金でございます。

事務局、よろしくお願いします。

**【鈴木中部保健所地域医療課長】** 本日、資料を配付しておりますが、以前に配付しておりました資料は内示額が記載されておりますが、国からの調整により、内示額が未確定でございますので、事前配付いたしました資料は廃棄をお願いしたいと思います。本日の資料、申しわけございませんが、現状、そういう状況ですので、よろしく願いいたしたいと思います。

以上です。

**【袴田議長】** これは特段よろしいですね。

今日、毛利先生いらっしゃっていますので、先生、何か一言コメントがございましたら。いろ

いろ問題があると思いますが。

**【毛利静岡県病院協会会長】** 病院協会の毛利ですけれども。

この議論、結構重たい議論で。ただ、小林先生もおっしゃられたように、これでも、統廃合しなさいというのを言っているわけじゃなくて、その1つに、統廃合じゃなくて、今までの地域医療調整会議でもほとんど進んでいないということを国が把握していて、それに対しての1つのイエローカードに近いもの、レッドカードじゃないと思います。だから、これを踏まえて、いろいろな議論。

確かに名指しされた病院、非常に不愉快だと思うんですけれども、ただ、その中で何が問題だったかって、先ほど小林さん、非常にわかりやすく解説いただいたので、それを踏まえながら、県のほうでも協議していきながら、これから病院、どうあるべきか。これから、やはり今、2025年、言われていますけれども、実際には国は2040年、50年を見始めているので、そのときには急激な人口減少が起きますので、そのときに今のままの病院の規模で、それぞれやっつけていけるのか。要するに、医療需要が急速に落ち込んでいく中で、今の病床が維持できるかということも少し考えていったほうがいいんじゃないですかというところの問題提起だと思っていますので、あまりこれを深刻には捉えないでもいいと思うんですけれども、ただ、じゃあ、大丈夫だということでもないというところで、議論を少し進めておいてくださいというようなメッセージというふうに解釈していただければいいんじゃないかなと私は思っています。

**【袴田議長】** ありがとうございます。まさに地域医療構想調整会議が、なかなか何をやっているのかわからないという中で、1つの問題提起のたぐいじゃないかと思います。

予定した議題は全部終わりでございます。何か先生方の中で提案とかありましたら、よろしくをお願いします。

よろしいですか。

それじゃ、議題、これで終わらせていただきます。事務局に返させていただきます。

**【鈴木中部保健所医療健康部長】** 袴田先生、進行のほう、ありがとうございます。

次回の調整会議の開催は、詳しい日程のほうは、まだ未定なんですけれども、2月中の開催を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

以上をもちまして、令和元年度第2回静岡地域医療協議会、静岡地域医療構想調整会議を終了いたします。本日は、どうもありがとうございました。